

موافقة على الاشتراك في بحث طبي

Consent Form to Participate in Research

أهلاً بك، المشاركة في بحث طبي دراسي.

تلك قبل أن توافق، يجب على الباحث إخبارك عن:

- 1) أهداف وإجراءات ومدة هذا البحث
- 2) أي إجراءات تعريبية
- 3) أي أخطار أو أضرار جسيمة أو مضاعفات المتوقعة حصولها كما في تلك فوائد من إجراء البحث
- 4) أي إجراءات بديلة التي ربما يكون لها منافع
- 5) كيفية المحافظة على سرية معلوماتك الشخصية

ويجب على الباحث إخبارك أيضاً عن:

- 1) أي تعويض أو علاج طبي يحق لك في حال الإصابة بضرر
- 2) إمكانية حدوث أضرار أو أضرار جسيمة غير متوقعة
- 3) ظروف معينة يمنعك منها الباحث وأنت مشارك في البحث
- 4) أي تكاليف إضافية عليك
- 5) ماذا يحدث إذا قررت أنت أن تنهي مشاركتك في البحث
- 6) متى يتم إخبارك عن نتائج جديدة قد تؤثر على مشاركتك في البحث
- 7) حدد المشاركين في هذا البحث الطبي الدراسي

إذا وافقت على المشاركة في هذا البحث، يجب أن تعطي نسخة من هذه الوثيقة (موافقة منك) ومن شخص خطي عن هذا البحث. يمكنك الاتصال بـ [Redacted] على (Name) [Redacted] رقم الهاتف [Redacted] في حال كنت أي أسئلة عن البحث. يمكنك الاتصال بـ [Redacted] على رقم (Name) [Redacted] الهاتف (Tel/eqwy) في حال كنت أي أسئلة عن حقوقك كمشارك في بحث طبي دراسي أو إذا أردت أن تعرف ما العمل في حال إصابتك بضرر.

مساهمتك في هذا البحث مساهمة اختيارية وتطوعية. إذا قررت أن لا تشارك أو إذا تشارك في البحث ثم قررت أن توافك مساهمتك - أن يتخذ أي إجراء منك وإن تضررت أي فوائد. إيمانك على هذه الوثيقة يعني أنه قد تم شرح هذا البحث الطبي الدراسي لك شفويا (مع كل المعلومات المذكورة أعلاه) وأنت قد قررت المشاركة التطوعية في هذه الدراسة.

Signature of Participant في البحث

Signature of Witness

إمضاء شاهد